

高石市長 宛

令和 年 月 日記入

保 護 者	現住所		
	今年1月1日現在、お住まいだった住所 (高石市外にお住まいだった方のみ記入)		
	氏名(世帯主)		
	電話	自宅	
		携帯(父)	
		携帯(母)	

税情報等の提供にあたっての署名欄

高石市が教育・保育給付の認定に必要な市町村民税の情報(同一世帯者を含む)、世帯情報及び児童手当等の情報を閲覧すること、また、その情報に基づき決定した利用者負担額及び副食費免除について、特定教育・保育施設等に対して提示することに同意します。

保護者氏名

次のとおり、教育・保育給付認定を申請します。

申請児童	氏名(フリガナ)	生年月日	年齢(R6年4月1日時点)	性別	
	(フリガナ)	平成・令和 年 月 日	才		
利用希望期間	令和 年 月 日から	就学前	・	令和 年 月 日まで	
利用希望時間	曜日	から	曜日	まで 午前・午後 時 分から 午前・午後 時 分まで	
保育時間の希望	標準時間	・	短時間	1号と2号の併願希望	あり・なし
支給認定証の発行	希望する	・	希望しない	※支給認定証とは、認定区分や保育時間等を記載したもので、保育所等の入所を決定するものではありません。入所決定後に送付する利用者負担額(保育料)・副食費免除決定通知書に支給認定証の内容は記載されます。	

※幼稚園(幼稚園部分)の利用を希望される場合は「1号」、保育所(保育所部分)の利用を希望される方で、3歳以上の子どもは「2号」、3歳未満の子どもは「3号」の認定となります。

※保育時間の希望については、ご両親の就労時間等によりご希望に添えない場合がございます。詳しくは別途「保育所・認定こども園 利用のしおり」をご覧ください。

①兄弟・姉妹の利用施設希望について(記入のとおり取り扱いたしますので、ご注意ください。)

兄弟・姉妹で同じ施設の利用を希望し、いずれかしか利用できない場合、1人だけでも利用する。

また、1人だけでも利用を希望する場合、()を優先的に利用希望する。

兄弟・姉妹で同じ施設の利用を希望し、いずれかしか利用できない場合、1人だけの利用は辞退する。

兄弟・姉妹で別々の施設になる場合でも利用を希望し、いずれかしか利用できない場合、1人だけでも利用する。

兄弟・姉妹で別々の施設になる場合でも利用を希望し、いずれかしか利用できない場合、1人だけの利用は辞退する。

②利用希望日に利用できなかった場合の対応

()幼稚園 認可外保育施設・一時保育 親族が保育(続柄)

職場に同伴 育休延長(令和 年 月 日まで) 保護者が保育(求職中の方)

(裏面につづく)

③世帯の状況<同居している方（祖父母以外）をすべて記入してください。※単身赴任等の一時的な別居も含みます。>

氏名（フリガナ）	対象児童との続柄	生年月日	性別	職業又は学校名等
(フリガナ)	本人	平成・令和 年 月 日		
(フリガナ)	父	昭和・平成 年 月 日		
(フリガナ)	母	昭和・平成 年 月 日		
(フリガナ)		昭和・平成・令和 年 月 日		
(フリガナ)		昭和・平成・令和 年 月 日		
(フリガナ)		昭和・平成・令和 年 月 日		
世帯の状況 (保育料の算定に必要です。いずれか当てはまる箇所に必ず印をつけてください。)	生活保護受給 <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 該当しない	ひとり親家庭 <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 該当しない	障がい者がいる（手帳のコピーの添付が必要） <input type="checkbox"/> 該当 該当者氏名（ ） <input type="checkbox"/> 該当しない	
申請時点の出産予定 (入所月が出産予定日の前後2ヶ月にあたる場合は、出産事由での入所となります)	<input type="checkbox"/> あり→出産予定日（令和 年 月 日） <input type="checkbox"/> なし (出産後の予定) <input type="checkbox"/> 育児休業を取得せずに職場に復帰 → 入所後に就労証明書の提出等が必要です <input type="checkbox"/> その他（ ） → 退所となる可能性があります			

④保育の利用を必要とする理由

児童との続柄	保育の利用を必要とする理由
<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> その他養育（ ）	<input type="checkbox"/> 就労・自営（事業主） <input type="checkbox"/> 親族の自営（続柄 ） <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 求職 <input type="checkbox"/> その他（ ）
<input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他養育（ ）	<input type="checkbox"/> 就労・自営（事業主） <input type="checkbox"/> 親族の自営（続柄 ） <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 求職 <input type="checkbox"/> その他（ ）

⑤祖父母の状況（亡くなっている場合は、「死亡」等、離婚に伴う離別の場合は、「離婚」や「音信不通」、「交流なし」等と記入ください。）

氏名（フリガナ）	児童との続柄	年齢	住所	申請児童との同居	職業等
父方（フリガナ）	祖父			同居・別居	就労・無職・障がい・疾病・介護看護・その他（ ）
父方（フリガナ）	祖母			同居・別居	就労・無職・障がい・疾病・介護看護・その他（ ）
母方（フリガナ）	祖父			同居・別居	就労・無職・障がい・疾病・介護看護・その他（ ）
母方（フリガナ）	祖母			同居・別居	就労・無職・障がい・疾病・介護看護・その他（ ）

⑥利用を希望する施設名

	利用希望施設名	施設の所在する市区町村		利用希望施設名	施設の所在する市区町村
第1希望			第4希望		
第2希望			第5希望		
第3希望			第6希望		